

## अजिंठा अर्बन को-ऑप बँक लि. औरंगाबाद

वि. वि. मला / अम्हांला आपल्या बँकेत रिकरिंग डिपॉझिट रुपये ..... मासिक हप्त्याचे ..... वर्षे मुदतीचे पहिल्या मासिक हप्त्याची रक्कम रुपये ..... या सोबत भरणा करीत आहे / आहोत.

याबाबत बँकेने केलेले नियम मी / आम्ही वाचले असून त्या नियमाप्रमाणे वागण्यास मी / आम्ही बांधलेला आहे / आहोत. शेवटचा हप्ता भरल्यानंतर ३० दिवसांनी नियमाप्रमाणे व्याजासह होणारी पूर्ण रक्कम मला/ आम्हास परत मिळेल.

पूर्ण नांव-----

संपूर्ण पत्ता -----

व्यवसाय ----- फोन नं. -----

जन्म ता. -----

(अज्ञानाचे बाबतीत)

विशेष सुचना -----

वारसदाराचे नाव: -----

नमुन्याच्या सह्या

-----

-----

दर इसम माझे पूर्ण माहितीचे आहेत.

ओळख देणाराचे नांव -----

-----

सही -----

आपला / आपले विश्वासू

-----

-----

-----

-----

-----

खाते नंबर -----

पान नंबर -----

लिपिक -----

अधिकारी-----